

ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Дубчинская Н.Л., Козловский В.И.

*УЗ «Витебская центральная городская поликлиника»,
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Введение. Артериальная гипертензия отмечается у 27-32% взрослого населения Республики Беларусь. Значительные потери, связанные с временной и стойкой нетрудоспособностью, летальными исходами определяет актуальность разработки новых методов лечения этой группы больных. В патогенезе нарушений коронарного и церебрального кровотока значительную роль играют нарушения микроциркуляции.

Убедительно доказано, что коррекция расстройств микроциркуляции является важным подходом к предупреждению изменений жизненно важных органов при артериальной гипертензией. Однако практически не исследовано, насколько немедикаментозные методы лечения (в частности физиотерапевтические) могут быть использованы при коррекции расстройств микроциркуляции у больных АГ.

Цель исследования Оценка изменений артериального давления и изменений некоторых показателей микроциркуляции у больных артериальной гипертензией при комплексной терапии массаже головы и воротниковой зоны

Материалы и методы. Обследованы 64 больных артериальной гипертензией II степени Мужчин было 25, женщин – 39. Средний возраст - $52 \pm 12,3$ лет.

Результаты и обсуждение. Выделили случайным методом 5 групп В I группе (21 пациент) получали эналаприл в дозе 10-40 мг в сутки Во 2-й группе (23 пациента) больные получали эналаприл в той же дозе, а также массаж головы и воротниковой зоны через день, всего 10 процедур

В 3-й группе 20 больных получали эналаприл в дозе 10-40 мг и проводили массаж воротниковой зоны самостоятельно после курса инструктажа и вручения памятки. Артериальное давление контролировали утром и вечером ежедневно до проводимой терапии в течение 1 месяца, во время проведения массажа и в течение 1 месяца после окончания массажа

Деформируемость эритроцитов (ДЭ) в бестромбоцитарной плазме и деформируемость отмытых эритроцитов проводили по методу, разработанному Козловским В И и соавторами (1999), заключающегося в регистрации времени распространения суспензии эритроцитов в бестромбоцитарной плазме стандартного расстояния по фильтру [3]. Адреналин-активированную агрегацию лейкоцитарно – тромбоцитарной суспензии определяли по методу [4]. Стоимость процедур рассчитана по прейскуранту на январь 2009 года

Результаты обработаны с помощью пакета статистических программ Статистика 6,0 (параметрические и непараметрические методы) Данные исследования представлены в виде $M \pm SD$

Из случайно выбранных пациентов обучить правильной методике выполнения массажа удалось 18 пациентов 2 пациента по разным причинам выполнить процедуру не смогли

Изменения артериального давления у больных АГ 1-3 групп представлена в таблице 1. Проведение массажа головы и воротниковой зоны сопровождалось достоверно более выраженным снижением артериального давления. Достоверных отличий при массаже в поликлинике не отличалось от самостоятельно проводимом массаже.

Таблица 1 - Изменения артериального давления у больных артериальной гипертензией 1-3 групп (среднее значение за период наблюдения)

Группы	1 мес		2 нед		3 мес	
	АДС (мм рт.ст.)	АДД (мм рт.ст.)	АДС (мм рт.ст.)	АДД (мм рт.ст.)	АДС (мм рт.ст.)	АДД (мм рт.ст.)
1	148,0±10,3	93,4±8,2	147,1±10,6	92,6±8,4	145,4±7,8	92,9±7,2
2	149,3±10,1	92,8±7,6	140,3±9,7*	90,4±5,2*	138,2±8,6*	89,1±5,6*
3	147,9±9,3	92,7±7,8	139,1±8,7*	88,6±6,7*	138,9±7,2*	89,2±6,1*

Примечание: * - достоверно по отношению к 1 группе, подчеркнуты достоверные изменения при лечении ($p<0,05$).

Изменения агрегации тромбоцитов у больных артериальной гипертензией 1-3 группы представлена в таблице 2. В конце наблюдения снижения агрегации тромбоцитов оказались достоверно более выраженными при применении массажа, нежели в 1-й группе. Также, как и по артериальному давлению, изменений агрегации при массаже в поликлинике и самомассаже отличий не выявлено. Такая же динамика была и относительно изменений деформируемости эритроцитов (таблица 3).

Таблица 2 - Изменения агрегации тромбоцитов у больных артериальной гипертензией 1-3 группы

Группы	В начале обследования		В конце наблюдения	
	Степень АТ, %	Скорость АТ, % в мин	Степень АТ, %	Скорость АТ, % в мин
1	28,9±10,6	12,8±7,6	20,7±6,3	10,4±6,8
2	27,8±9,6	10,2±6,2	18,2±6,0*	9,2±6,6*
3	28,3±12,1	9,6±7,6	18,0±7,1*	8,6±5,2*

Примечание: * - достоверно по отношению к 1 группе, подчеркнуты достоверные изменения при лечении ($p<0,05$).

Таблица 3. Изменения ДЭ у больных артериальной гипертензией 1-3 группы

Группы	В начале обследования	В конце наблюдения
	сек	сек
1	45,7±9,3	45,1±8,0
2	43,2±12,3	38,2±7,7*
3	41,4±11	37,6±6,4*

Примечание: * - достоверно по отношению к 1 группе, подчеркнуты достоверные изменения при лечении ($p<0,05$).

Стоимость выполнения 1 процедуры массажа в поликлинике составила 600 рублей или 6000 руб на 10 процедур. Затраты на обучение пациентов процедуре

самомассажа составили 1000 руб. Таким образом, затраты при самостоятельном проведении массажа в 6 раз меньше, чем в поликлинике

Полученные данные свидетельствуют о том, что у больных артериальной гипертензией проведение массажа воротниковой зоны и головы, применение валериановых ванн сопровождается достоверным снижением систолического и диастолического артериального давления, улучшением агрегации тромбоцитов и повышением деформируемости эритроцитов по сравнению с контрольной группой.

Возможность самостоятельного проведения процедур показывает возможность значительного снижения затрат на этот вариант поликлинической терапии

Выводы.

1. У больных артериальной гипертензией применение массажа воротниковой зоны сопровождается достоверным снижением как систолического, так и диастолического артериального давления, повышением деформируемости эритроцитов и снижением агрегации тромбоцитов, уменьшением церебральной симптоматики

2. Самостоятельное выполнение массажа, валериановых ванн обеспечивает такое же снижение артериального давления и церебральной симптоматики, повышение деформируемости эритроцитов и снижение агрегации тромбоцитов, как и при лечении в поликлинике, причем затраты на данное лечение в 6 раз ниже.

Литература.

1. Born G.V.R. Aggregation of blood platelet by adenosine diphosphate and its reversal // *Nature*. – 1962. – V.194. – P. 927-929.
2. Delaney, J.P., Leong, K.S., Watkins, A., & Brodie, D. -- The short-term effects of myofascial trigger point massage therapy on cardiac autonomic tone in healthy subjects. // *Journal of Advanced Nursing*. – 2002. – № 37. – P. 364-371
3. Hernandez-Reif, M., Field, T., Krasnegor, J., Theakston, H., Hossain, Z., & Burman, I. High blood pressure and associated symptoms were reduced by massage therapy. // *Journal of Bodywork and Movement Therapies*. – 2000. – № 4. – P. 31-38.
4. Макаров Ю.П. Точечный массаж при гипертонической болезни// *ЛФК и массаж* – 2004 - № 5 (14). - С. 20-22.
5. Патент № 5348 от 31.03.2003 г. Устройство для определения деформируемости эритроцитов // Козловский В.И., Петухов И.В., Коршикова И.Н. Приоритет от 3.06.1999 г.